مجلهٔ دانشگاه علوم پزشکی بابل
دوره نوزدهم، شماره ۲، بهمن ۱۳۹۵، صفحه ۷۱-۷۴

ریزش مو به دنبال مصرف توپیرامات

ایده غفور (MD)[۱]، سیدحمزه حسینی (MD)[۲*]

۱-دانشگاه علوم پزشکی مازندران
۲-مرکز تحقیقات روان پزشکی و علوم رفتاری، پژوهشکده اعتیاد، دانشگاه علوم پزشکی مازندران

دریافت: ۹۵/۷/۱۲، اصلاح: ۹۵/۹/۶، پذیرش: ۹۵/۱۰/۲۶

خلاصه

سابقه و هدف: عوامل ژنتیکی، وضعیت هورمونی و فاکتورهای فیزیولوژیک در ریزش مو نقش دارند. به دنبال مصرف بسیاری از داروهای روانپزشکی نیز ریزش مو اتفاق می افتد. اگر این عارضه، کشف و درمان نشود باعث کاهش پذیرش دارو از جانب بیمار می شود. در این گزارش مورد بیماری با تشخیص میگرن که به دنبال شروع درمان با توپیرامات دچار ریزش مو شده معرفی می شود.

گزارش مورد: خانمی ۱۸ ساله با شکایت سردرد به درمانگاه روانپزشکی شهر ساری مراجعه و با تشخیص میگرن تحت درمان با توپیرامات (۵۰ میلی گرم در روز) قرار گرفت. بعد از گذشت ۳ ماه از مصرف دارو، ریزش مو ایجاد شد. دارو به ۲۵ میلی گرم در روز کاهش و سپس قطع شد. ۱ هفته بعد از قطع دارو، ریزش مو بهبودی یافت. مجدداً توپیرامات با دوز ۲۵ میلی گرم دو بار در روز شروع شد. ۲ هفته بعد، بیمار ریزش مو را گزارش کرد. دارو برای بار دوم به تدریج قطع می شود و ریزش مو بهبود یافت.

نتیجه گیری: نتایج نشان داد که ریزش مو می تواند به دنبال مصرف توپیرامات ایجاد شود. این عارضه گرچه تهدید کننده حیات به شمار نمی رود، اما باعث کاهش پذیرش دارو از سوی بیمار شده و منجر به عود بیماری زمینه ای می گردد. در نتیجه لازم است در هر ویزیت در مورد آن از بیمار سوال شود.

واژه های کلیدی: توپیرامات، میگرن، عارضه دارویی، ریزش مو.

مقدمه

عوامل زیادی به عنوان علت ریزش مو شناخته شده اند. عوامل ژنتیکی، وضعیت هورمونی، عملکرد سیستم ایمنی و .. دخیل هستند. با مصرف داروهای روانپزشکی نیز ریزش مو اتفاق می افتد. مصرف تثبیت کننده های خلق و ضد افسردگی ها و برخی از داروهای ضد جنون و ضد اضطراب این عارضه را به دنبال دارد. هم چنین ریزش مو می تواند به دلیل کم کاری تیروئید (اولیه یا ثانویه) رخ دهد. (۱) به ویژه در هنگام مصرف داروهای ضدتشنج قدیمی تر (مانند سدیم والپروات و کاربامازپین) دیده شده است. ریزش مو هنگام مصرف داروهای ضد تشنج جدیدتر به صورت نادر گزارش شده است. (۲) در هنگام مصاحبه با بیماران، در مورد ریزش مو باید به صورت مستقیم سوال شود. چرا که بیماران عموماً این عارضه را گزارش نمی کنند و در صورتی که توسط پزشک در مورد آن سوال نشود عارضه، کشف و درمان نشده و باعث کاهش پذیرش دارو می شود. (۳) توپیرامات که به لحاظ ساختاری یک داروی ضدتشنج جدید محسوب می شود، در درمان سردردهای میگرنی، دردهای نوروپاتیک، ترمور و وضعیت های روان پزشکی از جمله اختلال دوقطبی، بولیمیا، اختلال استرس بعد از حادثه، اختلال اسکیزوافکتیو کاربرد دارد.(۴) در بین ۱۱ داروی ضد تشنج که در حال حاضر در دسترس هستند، توپیرامات بیشترین میزان قطع دارو به دلیل عوارض جانبی را دارد(۵). شایع ترین عارضه جانبی مصرف توپیرامات درگیری سیستم عصبی مرکزی است که شدتی خفیف تا متوسط دارد و شامل خواب آلودگی، خستگی و کندی روانی حرکتی است (۶و۷). از دیگر عوارض جانبی شایع آن می توان به اختلال تمرکز، بی حسی و تهوع اشاره نمود (۸). ریزش مو به صورت نادر در مصرف کنندگان توپیرامات دیده می شود(۲). کاهش ریزش مو به دنبال قطع دارو برای تشخیص در فردی که مصرف دوزهای بالای توپیرامات در همراهی با ریزش موی منتشر دارد، کمک کننده است. (۹) این عارضه تهدید کننده حیات به شمار نمی رود، اما جهت حضور در جامعه، مشکلات روانشناختی زیادی ایجاد می کند. (۱) در نهایت باعث کاهش پذیرش دارو از سوی بیمار شده و منجر به عود بیماری زمینه ای می‌گردد(۱۰). لذا یک مورد بیمار با تشخیص میگرن که به دنبال شروع درمان با توپیرامات دچار ریزش مو شده، گزارش می گردد.

گزارش مورد

بیمار خانمی ۱۸ ساله، مجرد، دانش آموز سال آخر دبیرستان به دلیل سردرد که از ۲ سال قبل شروع شده به درمانگاه روانپزشکی در شهر ساری مراجعه کرد. سردرد ضربان دار و یک طرفه است و هر هفته تکرار می شود. با سر و صدای محیط و نور تشدید می شود. هر حمله حداقل یک روز طول می کشد و باعث افت عملکرد بیمار می شود. طبق شرح حال اخذ شده سابقه شخصی و خانوادگی بیماری روانپزشکی وجود ندارد. در خانواده سابقه سردردهای مشابه وجود نداشته

* مسئول مقاله: دکتر سید حمزه حسینی
آدرس: ساری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، پژوهشکده اعتیاد، مرکز تحقیقات روان پزشکی و علوم رفتاری. تلفن: ۰۱۱-۳۳۲۱۰۳۱۵
E-mail: shhosseini@mazums.ac.ir

[DOR: 20.1001.1.15614107.1395.19.2.10.9]
[DOI: 10.22088/jbums.19.2.71]

است. آزمایشات درخواست شده برای بیمار نرمال گزارش شد. بیمار آنمی و کم کاری تیرویید ندارد. در BRAIN MRI یافته پاتولوژیکی مشاهده نمی شود. در نهایت بیمار با تشخیص سردرد میگرنی(بر اساس کرایتریای DSM-IV) (۱۱) تحت درمان با توپیرامات (۵۰ میلی گرم در روز به صورت منقسم) قرار می گیرد. همچنین جهت پروفیلاکسی پروپرانولول به میزان ۴۰ میلی گرم در روز (۲۰ میلی گرم دوبار در روز) نیز برای وی شروع شد. بیمار جهت مشکلات خواب شبانه، آلپرازولام نیم میلی گرم در صورت بروز کم خوابی مصرف می کرده است. بعد از گذشت ۳ماه، بیمار متوجه ریزش موی منتشر می شود. با توجه به عدم وجود سابقه مشکلات جسمی و نرمال بودن آزمایشات ریزش مو ثانویه به مصرف توپیرامات در نظر گرفته می شود. دارو به تدریج به ۲۵ میلی گرم یک بار در روز کاهش یافته و قطع می شود. ۱ هفته بعد از قطع، ریزش مو بهبودی می یابد. مجدداً توپیرامات با دوز ۲۵ میلی گرم دو بار در روز برای بیمار شروع می شود. ۲ هفته بعد از شروع دارو، بیمار مجدداً ریزش مو دارد. دارو برای بار دوم قطع می شود و ریزش مو نیز بهبودی می یابد.

بحث و نتیجه گیری

در این مورد گزارش شده بیمار بدون سابقه مشکلات جسمی به دنبال شروع توپیرامات جهت درمان میگرن، دچار ریزش موی منتشر می شود. ریزش مو به دنبال قطع شدن توپیرامات بهبودی می یابد اما مجدداً به دنبال شروع دارو، ایجاد می شود. بر اساس مقیاس ارزیابی عارضه دارویی Naranjo و همکاران بیمار مطرح شده امتیاز ۵ از ۱۰ را کسب می کند که عارضه دارویی «احتمالی» را مطرح می‌کند(۱۰). داروها می توانند عامل طیف وسیعی از بیماری های پوست و مو باشند؛ از ریزش مویی که به زحمت دیده می شود تا از دست دادن کامل موها(۹). ریزش مو به دنبال مصرف دارو عموماً منتشر، بدون اسکار و برگشت پذیر است. تنها سر را درگیر می کند و با سایر علائم پوستی همراهی ندارد. (۲)

در بین مقالات تنها یک مورد گزارش ریزش مو به دنبال مصرف توپیرامات وجود داشته است: در گزارش موردی از Chaung و همکاران دختری ۱۵ ساله با تشخیص تشنج لوب فرونتال از ۴ سالگی معرفی شد (۲). تشنج با او را آغاز شده و با حرکات تونیک کلونیک در اندام‌های فوقانی و تحتانی سمت راست ادامه می یافته است. BRAIN MRI نرمال گزارش شده بود. تشنج بیمار علی رغم دریافت کاربامازپین و ویگاباترین کنترل نبوده است. ویگاباترین قطع و توپیرامات با دوز ۵۰ میلی گرم در روز جایگزین شد و به تدریج به ۲۰۰ میلی گرم در روز رسید. بعد از ۲ ماه ریزش مو به صورت منتشر، بدون اسکار و با ارجحیت جلوی سر، آغاز شد. تغییر دیگری در رنگ یا ساختار موها دیده نشد. با توجه به نرمال بودن تمام آزمایشات و رد شدن سایر تشخیص ها و با توجه به عدم وجود سابقه ریزش مو به دنبال مصرف طولانی مدت کاربامازپین، توپیرامات قطع شد. بعد از قطع توپیرامات گرچه تشنج مجدداً آغاز شده بود، ریزش مو برطرف شده و به تدریج رویش موهای جدید دیده شد. جهت کنترل تشنج مجدداً توپیرامات برای بیمار آغاز شد و ریزش مو نیز برای بار دوم ایجاد شد. به دلیل موثر بودن توپیرامات بر تشنج، بیمار پذیرفت که دارو را ادامه دهد.

گزارش موردی از Uehlinger و همکاران ایجاد ریزش مو به دنبال مصرف داروی تثبیت کننده خلق (لیتیم و سدیم والپروات) بحث شد. در این گزارش تاکید شد تشخیص قطعی عامل ریزش مو حین مصرف دارو سخت بوده و لازم است جهت تایید این رابطه علت و معلولی دارویی که به دنبال عارضه دار شدن قطع گردیده، مجدداً شروع شود. (۱۲)

ریزش مو گرچه وضعیت تهدید کننده حیات به شمار نمی رود، اما جهت حضور در جامعه مشکلات روانشناختی زیادی ایجاد می کند(۱). در نهایت باعث کاهش پذیرش دارو از سوی بیمار شده و منجر به عود بیماری زمینه ای می گردد(۱۰). این عارضه هیچ درمان مشخصی ندارد. در مورد تاثیر داروهای مکمل معدنی اطلاعات کافی در دست نیست(۲) هرچند با کاهش دوز یا قطع دارو برطرف می‌شود. در صورت امکان داروهای جایگزین باید شروع شود. در صورتی که داروی مناسب دیگری در دسترس نباشد، باید در مورد معایب و مزایای ادامه یا قطع درمان، تغییر دوز یا نوع دارو با بیمار صحبت شود. باید بر اساس شدت ریزش مو، اثرات عاطفی آن بر بیمار و وضعیت بیماری روانپزشکی تصمیم گرفته شود. توپیرامات دارویی است که عموماً تحمل خوبی دارد و عوارض دارویی آن بیش تر به دنبال افزایش دوز سریع رخ می دهد و به مرور زمان یا با کاهش دوز برطرف می شود(۱۳).

می توان گفت تنها راه برای اثبات تشخیص ریزش مو به دنبال مصرف دارو، قطع داروی مورد شک برای مدتی کافی است که به موها اجازه رشد مجدد بدهد؛ سپس نیاز است همان دارو دوباره شروع شود مگر آن که دارو اثر ریزش موی شناخته شده داشته باشد.

[DOR: 20.1001.1.15614107.1395.19.2.10.9]
[DOI: 10.22088/jbums.19.2.71]

Hair Loss Following the Topiramate Treatment

I. Ghafoor (MD)[1], S.H. Hosseini (MD)*[2]

1.Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, I.R.Iran

2.Psychiatry and Behavioral Sciences Research Center, Addiction Institute, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, I.R.Iran

J Babol Univ Med Sci; 19(2); Feb 2017; PP: 71-4

Received: Oct 3rd 2016, Revised: Nov 26th 2016, Accepted: Jan 15th 2017.

ABSTRACT

BACKGROUND AND OBJECTIVE: Genetics, hormone profiles and other physiologic factors can cause hair loss. Medication induced hair loss is an occasional side effect of many psychopharmaceuticals. It can reduce medication compliance if not discovered and treated. We present a 18 year old female with migraine headache who developed hair loss after 3 months of receiving topiramate treatment.

CASE REPORT: 18 year old female had been suffering from headache visited in psychiatric clinic. She agreed to a treatment with topiramate (50mg per day) for Migraine headache. 3 months later, the patient complained of significant hair loss. Topiramate tapered to 25 mg/day and stopped. Hair loss stopped after topiramate withdrawal. Two weeks after reintroduction of topiramate, hair loss developed again. The medication was stopped and hair loss stopped again.

CONCLUSION: Topiramate can cause hair loss. Although the condition is not life-threatening, a decrease in medication compliance can cause recurrence of the underlying disease. It is necessary to ask the patient at visits about it.

KEY WORDS: *Topiramate, Migraine, Hair loss, Drug adverse effect.*

Please cite this article as follows:

Ghafoor I, Hosseini SH. Hair Loss Following The Topiramate Treatment. J Babol Univ Med Sci. 2017;19(2):71-4.

*** Corresponding author: S.H. Hosseini (MD)**
Address: Psychiatry and Behavioral Sciences Research Center, Addiction Institute, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, I.R.Iran
Tel: +98 11 33210315
Email: shhosseini@mazums.ac.ir

[DOR: 20.1001.1.15614107.1395.19.2.10.9]
[DOI: 10.22088/jbums.19.2.71]

References

1.Mercke Y, Sheng H, Khan T, Lippmann S. Hair loss in psychopharmacology. Ann Clin Psychiat. 2000;12(1):35-42.

2. Chuang YC, Chang WN, Chen IL, Yang JY, Ho JC, Kuo HW. Topiramate induced hair loss: case report. Dermatol psychosom. 2002;3:183-4.

3.Carreno M ,Gil-Nagel A, Sánchez JC, Elices E, Serratosa JM, Salas-Puig J, et al. Strategies to detect adverse effects of antiepileptic drugs in clinical practice. Epilepsy Behavior. 2008;13(1):178-83.

4. Chengappa KN, Gershon S, Levine J. The evolving role of topiramate among other mood stabilizers in the management of bipolar disorder. Bipolar Disord. 2001;3(5):215-32.

5. French J. New generation antiepileptic drugs: what do they offer in terms of improved tolerability and safety?. Ther Adv Drug Saf.2011;2(4):141158

6. Privitera M. Topiramate: a new antiepileptic drug. Ann Pharmacother. 1997;31(10):1164-73.

7. Shorvon SD. Safety of topiramate: adverse events and relationships to dosing. Epilepsia. 1996;37(2):18-22.

8. Chang KH, Wang SH, Chi CC. Efficacy and Safety of Topiramate for Essential Tremor. Medicine (Baltimore). 2015;94(43):1809.

9. Rebora A. Changes in growth and distribution of hair associated with psychotropic drug use. CNS Drug. 1997;8(4):323-34.

10. Naranjo CA, Busto U, Sellers EM, Sandor P, Ruiz I, Roberts EA, et al. A method for estimating the probability of adverse drug reactions. Clin Pharmacol Therapeutic. 1981;30(2):239-45.

11.Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. Comprehensive textbook of psychiatry, 9th ed. Vol 1, p.559.

12. Uehlinger C, Barrelet L, Touabi M, Baumann P. Alopecia and mood stabilizers: two case reports. Eur Arch Psych Clini Neurosci. 1992;242(2-3):85-8·

13. Danilo Arnone. Review of the use of topiramate for treatment of psychiatric disorders. Ann Gen Psychiatry. 2005;4(5):1-14.

[DOR: 20.1001.1.15614107.1395.19.2.10.9]
[DOI: 10.22088/jbums.19.2.71]